

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2005

Ausgegeben am 26. April 2005

Teil II

110. Verordnung: **Inhalt und Gliederung der versicherungsmathematischen Grundlagen (VVMGL)**

110. Verordnung der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) über Inhalt und Gliederung der versicherungsmathematischen Grundlagen (VVMGL)

Auf Grund des § 18 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes – VAG, BGBl. Nr. 569/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 8/2005, wird verordnet:

Anwendungsbereich

§ 1. (1) Die für die Erstellung der Tarife und Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellung verwendeten versicherungsmathematischen Grundlagen für die Lebensversicherung gemäß Z 19 bis 23 der Anlage A zum VAG gliedern sich in die Grundsätze der Tarifgestaltung gemäß § 2 Abs. 5, in die dafür notwendigen statistischen Datensätze sowie in die Grundlagen der Veranlagung inklusive einer Darstellung des verwendeten Veranlagungsmodells bei fonds- und indexgebundenen Versicherungsprodukten und bei der prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge gemäß §§ 108g bis 108i des Einkommensteuergesetzes 1988 (EStG 1988), BGBl. Nr. 400, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 8/2005.

(2) Die versicherungsmathematischen Grundlagen sind in elektronischer Form der FMA vorzulegen. Dabei sind die Grundsätze der Tarifgestaltung gemäß § 2 Abs. 5 und die Grundlagen der Veranlagung inklusive einer Darstellung des verwendeten Veranlagungsmodells bei fonds- und indexgebundenen Versicherungsprodukten und bei der prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge gemäß §§ 108g bis 108i EStG 1988 in einer zu Adobe Acrobat kompatiblen Form und die dafür notwendigen statistischen Datensätze als .csv-Datei entweder per E-Mail an lebensversicherung@fma.gv.at oder auf einem elektronischen Speichermedium der FMA vorzulegen.

(3) Zusätzlich zu den in Abs. 2 angeführten Vorlagepflichten ist der FMA unverzüglich schriftlich anzuzeigen, in welcher Form und wann die versicherungsmathematischen Grundlagen der FMA übermittelt worden sind. Sind die versicherungsmathematischen Grundlagen per E-Mail übermittelt worden, so sind speziell das Versendedatum, die E-Mail-Adresse des Absenders und eine detaillierte Aufstellung der im E-Mail mitgeschickten Attachments (Anzahl, alle Dateinamen, jeweils die Dateigröße) anzugeben. Die schriftliche Anzeige ist vom Versicherungsunternehmen firmenmäßig zu zeichnen.

Inhalt und Gliederung der versicherungsmathematischen Grundlagen

§ 2. (1) Die versicherungsmathematischen Grundlagen haben ein Titelblatt zu beinhalten, das mit „Versicherungsmathematische Grundlagen“ beschriftet ist. Weiters haben aus dem Titelblatt folgende Daten hervorzugehen: Vollständige Bezeichnung, Adresse, Telefonnummer und Homepage (falls vorhanden) des Versicherungsunternehmens, technische Bezeichnung des Tarifs, Versicherungsart, Produktname des Tarifs, vollständiger Name des verantwortlichen Aktuars, E-Mail-Adresse des verantwortlichen Aktuars (falls vorhanden), Telefonnummer des verantwortlichen Aktuars, vollständiger Name des stellvertretenden verantwortlichen Aktuars, E-Mail-Adresse des stellvertretenden Aktuars (falls vorhanden), Telefonnummer des stellvertretenden verantwortlichen Aktuars, Erstellungsdatum der versicherungsmathematischen Grundlagen, Verkaufsbeginn des Versicherungsproduktes.

(2) Unmittelbar nach dem Titelblatt hat ein Inhaltsverzeichnis zu folgen, in dem die Gliederung gemäß Abs. 5 inklusive der jeweiligen Seitennummern, unter der der entsprechende Punkt zu finden ist, angeführt ist, wobei nur Überschriften der obersten Kategorie anzuführen sind.

(3) Die Seiten in den versicherungsmathematischen Grundlagen sind mit „Seite x von y“ zu nummerieren, wobei „x“ die aktuelle Seite und „y“ die Gesamtanzahl der Seiten in den versicherungsmathemati-

schen Grundlagen (inklusive Beilagen) bezeichnet. Dabei hat die Seiten-Nummerierung mit der Zahl 1 auf der dem Titelblatt folgenden Seite zu beginnen.

(4) In den versicherungsmathematischen Grundlagen sind die Grundsätze der Tarifgestaltung gemäß der in Abs. 5 angeführten Posten gesondert und in der vorgeschriebenen Reihenfolge auszuweisen.

(5) Grundsätze der Tarifgestaltung:

1. Allgemeiner Teil

- 1.1. Geschäftszweig, technische Bezeichnung des Tarifs, Versicherungsart und Produktname
- 1.2. Allgemeine Versicherungsbedingungen (freiwillig)
- 1.3. Mögliche Vertragszustände
- 1.4. Mögliche Tarifbereiche
- 1.5. Verbale Tarifbeschreibung
- 1.6. Prämienzahlungsweise
- 1.7. Sofortschutz (freiwillig)
- 1.8. Sonstiges

2. Alters- und Zeitbegrenzungen

- 2.1. Mindestabschlussalter
- 2.2. Höchstabschlussalter
- 2.3. Mindestendalter
- 2.4. Höchstendalter
- 2.5. minimale Laufzeit
- 2.6. maximale Laufzeit
- 2.7. Mindestdauer der Prämienzahlung
- 2.8. maximale Dauer der Prämienzahlung
- 2.9. Mindestgarantiezeit
- 2.10. Höchstgarantiezeit
- 2.11. Mindestaufschubdauer
- 2.12. maximale Aufschubdauer
- 2.13. Wartezeit
- 2.14. Sonstige Alters- und Zeitbegrenzungen

3. Summenbegrenzungen

- 3.1. Jährliche Mindestprämie
- 3.2. Jährliche Maximalprämie
- 3.3. Mindestleistung
- 3.4. Höchstleistung
- 3.5. Sonstige Summenbegrenzungen

4. Gewinnssystem

- 4.1. Gewinnbeteiligung
- 4.2. Gewinnverband
- 4.3. Gewinnssystem
- 4.4. Sonstiges

5. Gewinnkomponenten

- 5.1. Risikogewinn
- 5.2. Kostengewinn
- 5.3. Zinsgewinn
- 5.4. Schlussgewinn

5.5. Zusatzgewinn

5.6. Sonstiges

6. Rechnungsgrundlagen

	Prämie	Reserve
6.1. Biometrische Grundlagen für männliche Versicherte		
6.2. Biometrische Grundlagen für weibliche Versicherte		
6.3. Rechnungszins		
6.4. Sonstige Rechnungsgrundlagen		

6.5. Begründung der Rechnungsgrundlagen

6.6. Begründung unterschiedlicher Rechnungsgrundlagen für Prämien bzw. Reserven

6.7. Prämientalter

6.8. Sonstiges

7. Rechnungsmäßige Kosten

7.1. Abschlusskosten und Zillmersatz

7.2. Inkassokosten

7.3. Verwaltungskosten

7.4. Sicherheitszuschläge

7.5. Stückkostenzuschläge

7.6. Unterjährigkeitszuschläge

7.7. Mahngebühren (freiwillig)

7.8. Umschreibengebühr und Gebühr für Polizzennachträge (freiwillig)

7.9. Stornogebühr (freiwillig)

7.10. Sonstige Zuschläge und Kosten

8. Rabatte

8.1. Summenrabatte

8.2. Prämienrabatte

8.3. Sonstige Rabatte

9. Mathematische Formeln

9.1. Eigene Werte

9.2. Bezeichnungen und Definitionen

9.3. Wahrscheinlichkeiten, Ausscheideordnungen und Kommutationszahlen

9.4. Barwerte und Anwartschaften

9.5. Zillmerprämie

9.6. Bruttoprämie

9.7. Vorgeschriebene Prämie

9.8. Spar- und Risikoprämie

9.9. Reserven

9.9.1. Prämienpflichtig

9.9.2. Prämienfrei

9.9.3. Einmalerlag

9.9.4. Zusätzliche Rückstellungen

9.9.5. Verwaltungskostenreserve

9.9.6. Bilanzreserve

9.9.7. Prämienüberträge

9.9.8 Sonstige Reserven

9.10. Rückkaufswert

9.10.1. Prämienpflichtig

9.10.2. Prämienfrei

9.10.3. Einmalerlag

9.11. Reduktionswert

9.12. Ablöse

9.13. Sonstiges

10. Eingebettete Optionen

11. Mögliche Zusatzversicherungen (inkl. Tarifbezeichnung; freiwillig)

11.1. obligatorisch

11.2. fakultativ

12. Externe Garantien

13. Sonstiges

(6) Gibt es zu einzelnen Punkten aus Abs. 5 keine Bemerkungen, so sind die Punkte in den versicherungsmathematischen Grundlagen anzuführen und mit dem Vermerk „entfällt“ zu versehen. Werden Punkte, deren Angabe freiwillig ist, nicht angegeben, so sind diese mit dem Vermerk „keine Angabe“ zu versehen.

(7) Bei jeder Änderung der versicherungsmathematischen Grundlagen eines Tarifs sind diese für diesen Tarif vollständig neu vorzulegen. Außerdem sind darin die Änderungen gegenüber den zuletzt eingereichten versicherungsmathematischen Grundlagen zu kennzeichnen. Dazu ist in Punkt 1.8 anzugeben, dass es sich bei den vorgelegten versicherungsmathematischen Grundlagen um eine Änderung handelt und anzugeben, wann die ursprünglichen versicherungsmathematischen Grundlagen eingereicht worden sind. Außerdem ist in Punkt 1.8 auch anzuführen, in welchen Punkten gemäß § 2 Abs. 5 es Änderungen gegenüber der letzten Vorlage der versicherungsmathematischen Grundlagen für diesen Tarif gegeben hat und wie diese gekennzeichnet sind. Bei Änderungen in den Punkten 1.2, 1.6, 1.7, 2, 3, 7.7, 7.8, 7.9, 7.10, 8 und 11 (samt möglichen Unterpunkten) ist eine Vorlage der versicherungsmathematischen Grundlagen nicht erforderlich.

(8) Wird ein neuer Tarif angeboten, der eine Kombination von bisher angebotenen Tarifen darstellt, so sind für diesen die gesamten versicherungsmathematischen Grundlagen neu vorzulegen, sofern durch die Kombination die versicherungsmathematischen Grundlagen geändert werden.

Begriffsbestimmungen

§ 3. Für § 2 Abs. 5 sind folgende Begriffsbestimmungen maßgebend:

1. Geschäftszweig: Hier ist beispielsweise anzugeben, ob es sich um ein klassisches, fondsgebundenes oder indexgebundenes Versicherungsprodukt bzw. um ein Mischprodukt aus diesen handelt. Sollte Mischprodukt angegeben werden, so ist genau anzuführen, aus welchen Komponenten dieses wie gemischt ist. Außerdem ist zu erwähnen, ob es sich um einen Haupttarif oder einen Zusatztarif handelt. Weiters ist hier auch anzugeben, ob das Versicherungsprodukt ein SMR-gebundener Einmalerlag oder ein Einmalerlag mit höherem Garantiezins ohne Gewinnbeteiligung ist bzw. andere Besonderheiten aufweist, die das Versicherungsprodukt von einem klassischen Versicherungsprodukt im herkömmlichen Sinn, insbesondere bezüglich der Risikostruktur, unterscheiden. Weiters ist anzuführen, in welchem Deckungsstock gemäß § 20 Abs. 2 VAG der Tarif geführt wird. Die Angabe des Produktnamens ist nicht verpflichtend, eine Änderung muss der FMA nicht vorgelegt werden.
2. Versicherungsart: Folgende Versicherungsarten sind möglich: Kapitalversicherung, Ablebensversicherung, Kreditrestschuldversicherung, Rentenversicherung, Erlebensversicherung, prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge gemäß §§ 108g bis 108i EStG 1988, fondsgebundene Lebensversicherung, indexgebundene Lebensversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung, Erwerbsunfähigkeitsversicherung, Dread-Disease Versicherung, Pensionszusatzversicherung gemäß § 108b EStG 1988, betriebliche Kollektivversicherung, sonstige Versicherungsart. Handelt es sich um eine sonstige Versicherungsart, so ist diese kurz zu charakterisieren.
3. Mögliche Vertragszustände: Hier ist anzugeben, in welchen Zuständen der Vertrag sein kann, beispielsweise prämienpflichtig, prämienfrei (infolge Todes), prämienfrei (mangels Zahlung), usw.

4. Mögliche Tarifbereiche: Hier ist anzugeben, ob es sich um einen Einzel- oder Gruppentarif handelt. Ist das Produkt sowohl für den Einzel- als auch Gruppenvertrieb vorgesehen, so sind alle Punkte zu erläutern, in denen sich der Gruppen- vom Einzeltarif unterscheidet.
5. Verbale Tarifbeschreibung: Hier ist der Tarif verbal detailliert zu beschreiben. Insbesondere muss hervorgehen, welche Versicherungsleistungen im Erlebensfall bzw. im Todesfall fällig werden, welche Leistungen für Witwen- und Waisenversorgung vorgesehen sind, wann der Versicherungsfall eintritt und welche weiteren Versicherungsleistungen fest vereinbart sind (beispielsweise Invaliditätsleistungen). Weiters ist anzuführen, falls der Versicherungsnehmer die Wahl hat, zwischen verschiedenen Veranlagungsarten zu wählen (beispielsweise die Wahl zwischen einem Fonds mit konservativem und einem Fonds mit dynamischem Anlageverhalten bei einem fondsgebundenen Tarif). Außerdem ist hier bei fonds- bzw. indexgebundenen und ähnlichen Produkten anzugeben, welches Anlageverhalten der veranlagte Fonds (beispielsweise konservativ, dynamisch, usw.) aufweist bzw. welcher Index nachgebildet wird. Außerdem sind die gewählte Veranlagungsstrategie sowie das Veranlagungsmodell bei Produkten mit Kapitalgarantie, sofern es dafür keine externe Garantie gibt, kurz zu beschreiben (unter Angabe aller verwendeten Parameter und Formeln). Weiters sind etwaige Garantien gegenüber dem Versicherungsnehmer (beispielsweise Höchststandsgarantie) kurz zu erläutern. Bei der betrieblichen Kollektivversicherung ist außerdem eine etwaige Nachschussverpflichtung detailliert darzustellen. Weiters ist anzuführen, ob etwaige Anwartschaften auf Hinterbliebenenversorgung kollektiv oder individuell bewertet werden.
6. Prämienzahlungsweise: Hier ist anzugeben, welche Prämienzahlungsweisen möglich sind, beispielsweise monatlich, quartalsweise, halbjährlich, jährlich oder Einmalerlag. Weiters ist anzuführen, ob Leistungen und Beiträge vor- oder nachschüssig kalkuliert sind.
7. Gewinnsystem: Hier ist kurz zu erläutern, woran die Gewinnbeteiligung bemessen wird, wie viel Prozent dieser Bemessungsgrundlage mindestens für die Gewinnbeteiligung verwendet werden und wie die Zuteilung erfolgt. Insbesondere ist der Zuteilungszyklus genau darzustellen. Dabei ist die Berechnung der Bemessungsgrundlage detailliert darzustellen. Wird bei diesem Tarif eine Vorweggewinnbeteiligung gewährt, so ist diese ausführlich zu beschreiben. Wird bei diesem Tarif ein Bonussystem angewendet (bspw. Bonusrente), so ist ausführlich darauf einzugehen. Weiters ist die Bemessungsgrundlage der Vorweggewinnbeteiligung sowie die bilanzielle Behandlung anzuführen. Auch allenfalls gegebene Direktgutschriften sind zu erwähnen. Ist der FMA bereits in elektronischer Form ein Gewinnplan vorgelegt worden, in dem das entsprechende Gewinnsystem beschrieben ist, so genügt ein Verweis auf diesen Gewinnplan.
8. Gewinnverband: Hier ist anzugeben, welchem Gewinnverband der Tarif zugeordnet wird. Weiters ist der Gewinnverband kurz zu charakterisieren. Falls es Untergliederungen des Gewinnverbandes gibt (zB Abrechnungsverbände), so ist anzugeben, wo der Tarif zugehörig ist. Weiters ist die entsprechende Untergliederungseinheit kurz zu charakterisieren.
9. Biometrische Grundlagen für männliche Versicherte: Hier ist auf alle verwendeten Sterbe- und Rententafeln (inklusive verwendeter Altersverschiebungen) sowie andere verwendete biometrische Grundlagen zu verweisen (inklusive Quellenangabe (beispielsweise: AVÖ)), die für die Berechnung der Prämie bzw. der Reserve von männlichen Versicherten verwendet werden. Sollten Modifikationen der offiziellen biometrischen Grundlagen vorgenommen worden sein, so ist die Vorgehensweise inklusive einer Begründung detailliert zu beschreiben. Außerdem sind alle dabei verwendeten mathematischen Formeln anzugeben.
10. Biometrische Grundlagen für weibliche Versicherte: Hier ist auf alle verwendeten Sterbe- und Rententafeln (inklusive verwendeter Altersverschiebungen) sowie andere verwendete biometrische Grundlagen zu verweisen (inklusive Quellenangabe (beispielsweise: AVÖ)), die für die Berechnung der Prämie bzw. der Reserve von weiblichen Versicherten verwendet werden. Sollten Modifikationen der offiziellen biometrischen Grundlagen vorgenommen worden sein, so ist die Vorgehensweise inklusive einer Begründung detailliert zu beschreiben. Außerdem sind alle dabei verwendeten mathematischen Formeln anzugeben.
11. Begründung der Rechnungsgrundlagen: Hier sind die Gründe für die Wahl der Rechnungsgrundlagen in den Punkten 6.1. bis 6.4. jeweils anzuführen.
12. Begründung unterschiedlicher Rechnungsgrundlagen für Prämien bzw. Reserven: Sollte es Unterschiede bei den verwendeten Rechnungsgrundlagen von Prämie bzw. Reserve geben, so sind diese ausführlich zu begründen. Weiters ist genau darzulegen, wie die Unterschiede finanziert (im Falle einer nicht ausreichenden Prämie) bzw. wie die Gewinne verwendet (im Falle einer zu hohen Prämie) werden.

13. Rechnungsmäßige Kosten: Alle Kosten sind in den Punkten 7.1 bis 7.10 inklusive einer Angabe der Bemessungsgrundlage als Zahlenwerte (Prozent- oder Promille-Angabe bei proportionalen Kosten) anzuführen. Weiters ist bei allen Kosten anzugeben, wie oft diese verrechnet werden. Dabei sind die Kosten für Einzelversicherungen und jene für Gruppenversicherungen gesondert anzugeben.
14. Mathematische Formeln: Gemäß § 2 Abs. 5 sind in den Punkten 9.1 bis 9.13 die jeweiligen mathematischen Formeln, Parameter, Variablen und Bezeichnungen gemäß den folgenden Erläuterungen anzugeben. Diese sind alle auf die Versicherungssumme 1 zu normieren; jedenfalls ist anzugeben, wie die einzelnen Werte für eine beliebige Versicherungssumme, die mit „VS“ zu bezeichnen ist, zu berechnen sind. Falls für verschiedene Gültigkeitsbereiche verschiedene Formeln verwendet werden, so sind auch diese anzuführen.
- Zu jeder Formel ist außerdem der Zahlenwert gemäß den folgenden Vorgaben anzugeben. Sollten Parameter verwendet werden, die im Folgenden nicht festgelegt sind oder sind die im Folgenden angeführten Parameter auf den entsprechenden Tarif nicht anwendbar, so ist jeweils der kleinstmögliche positive Wert für die Berechnung heranzuziehen. Diese Werte sind gesondert unter Punkt 9.1 gemäß § 2 Abs. 5 anzuführen und zu begründen.
- Folgende Werte sind für das Musterbeispiel zu verwenden:
- Eintrittsalter = min (35 Jahre; Höchstabschlusssalter gemäß Punkt 2.2)
 - Geschlecht = männlich (falls dieser Tarif nur für Frauen vorgesehen ist: Geschlecht = weiblich)
 - Vertragslaufzeit = min (10 Jahre bei ausschließlichen Einmalerlags-Tarifen und Risikoversicherungen bzw. 30 Jahre bei allen übrigen Tarifen; maximale Vertragslaufzeit gemäß Punkt 2.6)
 - Versicherungssumme = min (Euro 100.000,-; maximale Versicherungssumme)
 - Monatliche Rentenzahlung = min (Euro 1.000,-; maximale monatliche Rente)
 - Prämienzahlungsdauer = min (30 Jahre; maximale Prämienzahlungsdauer gemäß Punkt 2.8)
 - Bestandsdauer = min (10 Jahre; halbe maximale Vertragslaufzeit gemäß Punkt 2.6 (aufgerundet))
15. Bezeichnungen und Definitionen: Hier sind alle Variablen inklusive Beschreibung anzugeben, die im Weiteren verwendet werden (beispielsweise x ... Eintrittsalter, α ... Abschlusskosten, l_x ... Lebende vom Alter x gemäß Sterbetafel usw.).
16. Wahrscheinlichkeiten, Ausscheideordnungen und Kommutationszahlen: Hier sind alle Wahrscheinlichkeiten (beispielsweise $p_x = 1 - q_x$... einjährige Überlebenswahrscheinlichkeit eines x -Jährigen), Ausscheideordnungen (beispielsweise $l_x^{aa} = l_{x-1}^{aa} (1 - q_{x-1}^{aa} - i_{x-1})$... Ausscheideordnung eines x -Jährigen Aktiven innerhalb eines Jahres noch immer aktiv zu sein) und Kommutationszahlen (beispielsweise $D_x = l_x \cdot v^x$), die im Weiteren verwendet werden, inklusive deren Definition und einer Kurzbeschreibung anzugeben. Für die Definitionen sind ausschließlich zuvor definierte Bezeichnungen zu verwenden.
17. Barwerte und Anwartschaften: Hier sind alle im Weiteren verwendeten Barwertformeln (= Einmalnettoprämie) und Anwartschaftsformeln inklusive einer Definition und verbalen Beschreibung anzugeben, beispielsweise $\ddot{a}_x = \frac{N_x}{D_x}$... lebenslängliche Leibrente. Dabei sind ausschließlich zuvor definierte Bezeichnungen zu verwenden.
18. Spar- und Risikoprämie: Bei Tarifen, bei denen keine geschlossene mathematische Formel der Bruttoprämie angegeben werden kann (bspw. bei der fonds- und indexgebundenen Lebensversicherung) ist die Aufteilung der Prämie in eine Spar- und Risikoprämie in geeigneter Weise (bspw. in Prozentwerten) anzugeben.
19. Eingebettete Optionen: Eine eingebettete Option ist ein vertraglich oder gesetzlich festgelegtes Recht des Versicherungsnehmers, zu einem oder mehreren zukünftigen Zeitpunkten, sofern gegebenenfalls gewisse für die Ausübung der Option notwendige Bedingungen erfüllt sind, in den Versicherungsvertrag derart einzugreifen, dass sich künftige, d.h. nach der Ausübung der eingebetteten Option liegende, Zahlungsströme hinsichtlich ihrer Zeitpunkte, Höhe oder Eintrittswahrscheinlichkeit verändern.
- Hier ist jedenfalls anzugeben, ob im Tarif eine der folgenden eingebetteten Optionen enthalten ist: Rentenwahlrecht mit garantierter Rententafel, Nachversicherungsgarantie bei Heirat, Todes-

fall oder Geburt eines Kindes, Pflegerentenoption, Teilauszahlungsoption, Kapitalwahlrecht bei aufgeschobener Rentenversicherung, Aufschuboption, Verlängerungsoption, Abrufoption, Fondswechsel, Indexklausel oder Erhöhung der Versicherungssumme. Außerdem sind all jene eingebetteten Optionen anzuführen, die einen wirtschaftlichen Wert darstellen. Weiters ist anzuführen, ob und wie diese Optionen bei der Prämien- und Rückstellungsberechnung berücksichtigt werden. Jede der enthaltenen und angeführten Optionen ist kurz zu beschreiben.

20. Externe Garantien: Hier ist anzugeben, ob für den Tarif Garantien von externen Garantiegebern (beispielsweise einer Bank) vorliegen. Falls ja, ist die vollständige Bezeichnung des Unternehmens anzugeben und in welchen Fällen die Garantie schlagend wird. Weiters ist anzuführen, welche Risiken vom Versicherungsunternehmen und welche vom Versicherungsnehmer getragen werden.

In-Kraft-Treten

§ 4. Diese Verordnung tritt mit 1. Juli 2005 in Kraft.

Pribil Traumüller

